EAU Patienteninformation

German

Peniskarzinom

eau PI
Patient Information

Inhaltsverzeichnis

Was ist ein Peniskarzinom? **3**
Symptome **3**
Risikofaktoren **3**
Peniskarzinom-Typen **4**
Diagnostik **5**

Klassifikation **5**
Ausbreitungsmuster 5

Therapie **5**
Therapie des Carcinoma in situ (CIS) 6
Therapie des Penistumors 6
Therapie der Lymphknoten 6
Therapie von Fernmetastasen 6

Mehr über die Penektomie **6**
Penektomie-Verfahren 6

Leben nach der Behandlung **7**
Nachsorge 7
Sexualität 7
Rezidiv 8

Glossar **9**

Diese Informationen wurden zuletzt im März 2017 aktualisiert.

Diese Broschüre enthält allgemeine Informationen über Peniskrebs. Sollten Sie spezifische Fragen bezüglich Ihrer individuellen medizinischen Situation haben, ziehen Sie bitte Ihren Arzt oder andere professionelle Gesundheitsdienstleister zu Rate.

Für detaillierte Informationen über Peniskarzinom besuchen Sie bitte: http://patients.uroweb.org

Diese Informationen wurden von der European Association of Urology (EAU) Patient Information Working Group zusammengestellt.
Dr. S.R. Ottenhof Amsterdam, Niederlande
Dr. A.S. Parnham London, Vereinigtes Königreich

Die Inhalte dieser Broschüre folgen den Leitlinien der EAU.

Die Übersetzung dieser Broschüre wurde unterstützt durch die Asklepios Kliniken.

Peniskarzinom

Was ist ein Peniskarzinom?

Krebs ist ein krankhaftes Zellwachstum in der Haut oder in Organgewebe. Beginnt dieses Zellwachstum im Penis, spricht man von einem Peniskrebs oder Peniskarzinom. Das Peniskarzinom ist eine seltene Erkrankung und betrifft in Europa weniger als ein Prozent der Männer. Unter Männern, die älter als 40 Jahre sind, tritt es häufiger auf. Aber auch jüngere Männer können betroffen sein. Die meisten Patienten mit einem Peniskarzinom sind zwischen 60 und 70 Jahre alt.

Symptome

Ein Peniskarzinom tritt für gewöhnlich auf der Haut des Penis auf. Es kann wie ein Hautausschlag oder eine wunde Stelle aussehen, die nicht heilen will. Ihnen kann eine Blutung oder ein übler Geruch auffallen. Wenn Sie eine Vorhaut haben, könnte sie anders aussehen oder zu eng geworden sein, um sie zurückzuziehen. Sollten Sie diese Symptome bemerken, fragen Sie Ihren Arzt, ob Sie ein Peniskarzinom oder ein anderes medizinisches Problem haben.

Probleme mit Ihrem Penis können Ihnen peinlich sein oder Sorgen bereiten. Ihr Arzt wird daran gewöhnt sein, über diese Art von Problemen zu sprechen. Zögern Sie nicht Ihren Arzt aufzusuchen.

- Wenn es Krebs ist, ist eine frühe Behandlung von Vorteil.
- Wenn die Symptome durch ein anderes medizinisches Problem verursacht werden, zum Beispiel eine Geschlechtskrankheit, kann eine Behandlung schnelle Hilfe bringen.

Wird ein Peniskarzinom nicht gleich behandelt, kann es weiter in das Gewebe hineinwachsen oder sich auf andere Organe ausdehnen. Man spricht dann von einem fortgeschrittenen Peniskarzinom.

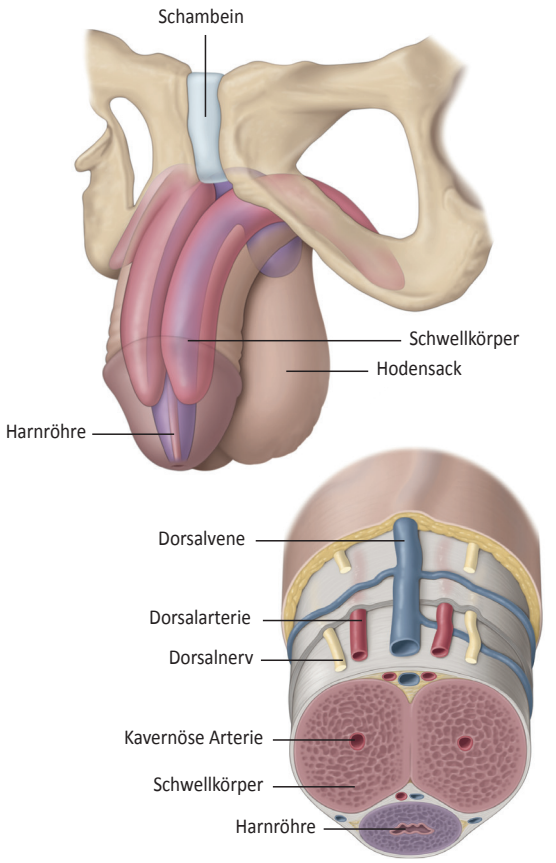
Anzeichen eines fortgeschrittenen Peniskarzinoms:

- Geschwollene Lymphknoten in der Leiste (kann sich wie ein Klumpen anfühlen)
- Chronische Müdigkeit (Fatigue)
- Gewichtsverlust
- Knochenschmerzen
- Bauchschmerzen

Risikofaktoren

Die genaue Ursache des Peniskarzinoms ist nicht bekannt. Männer mit bestimmten Voraussetzungen haben aber ein höheres Risiko, ein Peniskarzinom zu bekommen:

- eine Vorhaut
- eine enge Vorhaut, die sich nicht über die Eichel des Penis zurückziehen lässt (Phimose)
- eine Infektion mit dem Humanen Papillom-Virus (HPV), für gewöhnlich an der Vorhaut
- eine Erkrankung namens Lichen Sclerosus, die nur Männer mit einer Vorhaut betrifft und eine Entzündung des Penis verursacht
- langfristige Reizung oder Entzündung des Penis
- Behandlung einer schweren Hauterkrankung mit Chemotherapie und UV-Licht (PUVA)



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 1: Anatomie des Penis.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

Männer, die Ihre Vorhaut chirurgisch entfernen ließen (Zirkumzision), haben das niedrigste Risiko, ein Peniskarzinom zu bekommen. Die Zirkumzision verhindert Phimose und Lichen Sclerosus und verringert die Wahrscheinlichkeit einer HPV-Infektion.

Andere Risikofaktoren für die Entwicklung eines Peniskarzinoms:

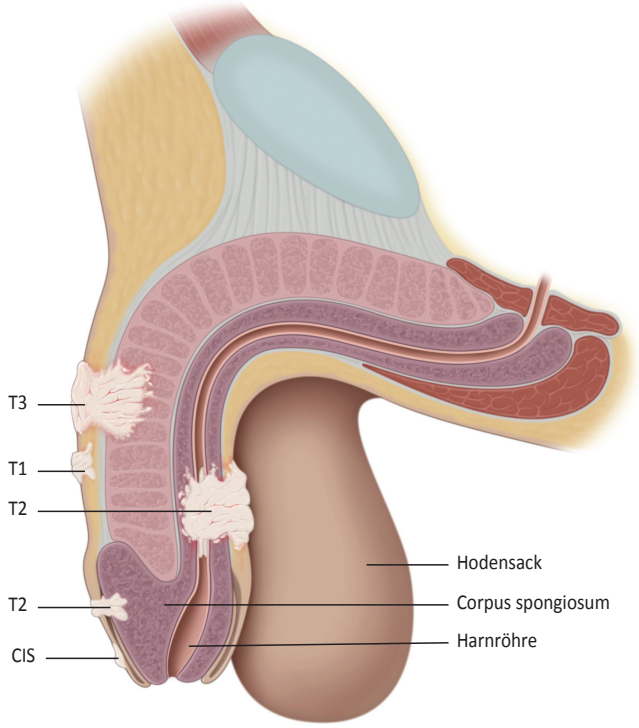
- Gebrauch von Tabakprodukten
- Alter von 60 Jahren oder älter
- Viele Intimpartner
- Erster Geschlechtsverkehr in jungen Jahren

Weibliche Intimpartner von Männern mit einem Peniskarzinom haben kein erhöhtes Risiko einen Gebärmutterhalskrebs durch HPV zu entwickeln.

Peniskarzinom-Typen

Der Typ des Peniskarzinoms ist abhängig von dem Zelltyp, der mit dem Wachstum begonnen hat. Mehr als 90 Prozent der Peniskarzinome beginnen in Hautzellen (Plattenepithelzellen). Ein Peniskarzinom entwickelt sich meist auf der Haut der Eichel (Glans penis) oder an der Innenseite der Vorhaut.

Ein Carcinoma in situ (CIS) ist eine Form von Plattenepithelkarzinom, die nur die Hautzellen des Penis betrifft und sich nicht tiefer in den Körper ausgedehnt hat.



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 2: Peniskarzinom Stadien 1-3.

Fragen Sie Ihren Arzt nach Details zu anderen Zelltypen, die ein Peniskarzinom verursachen können.

Ein Krebs, der sich in der Harnröhre entwickelt, wird in der EAU-Patienteninformation unter dem Titel Harnröhrenkrebs behandelt.

Ein Peniskarzinom kann sich aus verschiedenen Zelltypen entwickeln. Die Prognose hängt für gewöhnlich vom Krankheitsstadium ab. Eine besondere Zelltypen sind allerdings aggressiver, während andere niemals lebensbedrohend sind. Fragen Sie Ihren Arzt nach Details zu besonderen Zelltypen.

Tumor (T)	**Wo/wie wächst der Tumor?**
T0	Kein Krebs
Tis	Carcinoma in situ, der Krebs wächst nur in der obersten Hautschicht
Ta	Warzenartiger Krebs, der nicht in tiefere Schichten hinein wächst
T1	Krebs, der sich in tiefere Schichten der Haut oder das Unterhautgewebe ausbreitet. Die Subtypen 1a und 1b zeigen unterschiedliche Eigenschaften, wenn das Gewebe unter dem Mikroskop untersucht wird.
T2	Krebs, der in die Schwellkörper des Penis hinein wächst
T3	Krebs, der in die Harnröhre hinein wächst
T4	Krebs, der sich in andere Gewebe als den Penis ausbreitet, zum Beispiel in den Hodensack
Node (Lymphknoten)	**Welche Lymphknotes enthalten Krebszellen?**
N0	Kein Lymphknoten enthält Krebszellen
N1	Ein Lymphknoten in der Leistenregion enthält Krebszellen
N2	Mehrere Lymphknoten enthalten Krebszellen. Dies kann eine oder beide Leistenregionen betreffen.
N3	Der Krebs wächst vom Lymphknoten in das umgebende Gewebe, oder Beckenlymphknoten enthalten Krebszellen
Metastasen (M)	**Haben sich Krebszellen auf andere Organe ausgebreitet?**
M0	Der Krebs hat sich nicht auf andere Organe oder Gewebe ausgebreitet
M1	Der Krebs hat sich auf andere Ogane oder Gewebe ausgebreitet, zum Beispiel auf die Lunge oder Knochen
Grad (G)	**Krankhafte Erscheinung des Gewebes (unter einem Mikroskop)**
G1	Geringgradige Entartung / gut differenzierte Zellen; Krebs mit einigen Eigenschaften normalen Gewebes
G2	Mittelgradige Entartung / mittelmäßig differenzierte Zellen; Krebs mit wenigen Eigenschaften normalen Gewebes
G3	Hochgradige Entartung / schwach differenzierte Zellen; Krebs mit kaum noch vorhandenen Eigenschaften normalen Gewebes

Wenn der T-, N- oder M-Status unklar ist, wird die Klassifikation „x“ verwendet (Tx, Nx, oder Mx).

Diagnostik

Ihr Arzt wird mit Ihnen über Ihre Symptome und Ihre Krankengeschichte sprechen. Er wird eine körperliche Untersuchung Ihres Penis durchführen und die Lymphknoten in Ihrer Leistenregion auf Schwellungen überprüfen.

Wenn Ihr Arzt denkt, Sie könnten ein Peniskarzinom haben, könnte er folgende Tests anordnen:

- Blutuntersuchung auf bestimmte Eiweißstoffe, die mit einem Peniskarzinom in Verbindung stehen
- Aus geschwollenen Lymphknoten kann mit einer Nadel Flüssigkeit abgezogen und unter dem Mikroskop auf Krebszellen untersucht werden (Biopsie).
- Eine kleines Stück veränderter Haut kann als Biopsie entnommen und auf Krebszellen untersucht werden.
- Bildgebende Untersuchungen wie Ultraschall, Magnetresonanztomografie (MRT) oder Computertomografie (CT) können darstellen, was in einem Gewebe oder in einem Organ geschieht.
- Bei einer Biopsie des Wächterlymphknotens werden die Lymphknoten, die dem Penis am nächsten liegen, mit einer radioaktiven Flüssigkeit identifiziert, entnommen und auf Krebszellen untersucht. Werden dabei Krebszellen gefunden, können weitere Lymphknoten entfernt werden, um eine Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.

Fragen Sie Ihren Arzt, was Sie von den Peniskarzinom-Tests erwarten können:

- Wird der Test zeigen, ob ich Krebs habe?
- Wird er wehtun?
- Hat die Untersuchung Nebenwirkungen?
- Wie lang wird es dauern, die Ergebnisse zu bekommen?

Klassifikation

Ein Peniskarzinom wird nach der Aggressivität der Krebszellen in Stadien eingeteilt. Dieses Staging ist ein Standardverfahren, um die Ausbreitung des Krebses zu beschreiben. Die Behandlung, die Sie erhalten, wird vom Stadium abhängig sein.

Für das Staging wird die Tumor-Lymphknoten-Metastasen-Klassifikation (TNM) verwendet. Dieses Klassifizierungssystem beschreibt den Penistumor (T), die Ausbreitung über die Lymphknoten (N) und auf andere Gewebe oder Organe im Körper (M).

Ausbreitungsmuster

Ein Wachstum entarteter Zellen führt zur Bildung eines Tumors. Der erste Tumor am Penis, auch als Primärtumor bezeichnet, kann sich auf andere Regionen ausbreiten (metastasieren) und dort neue Tumoren bzw. Tochtergeschwülste (Metastasen) bilden. Ein Peniskarzinom breitet sich Schritt für Schritt aus. In den meisten Fällen breitet sich der Tumor zuerst auf die Lymphknoten in der Leistenregion (inguinal) aus, und dann auf die Beckenlymphknoten im Unterleib. Beides wird als regionale Ausbreitung bezeichnet. Danach können sich neue Tumore in den Lungen, Knochen, in der Haut oder anderen Organen bilden. Dies ist das gewöhnliche Ausbreitungsmuster, es gibt aber auch Ausnahmen.

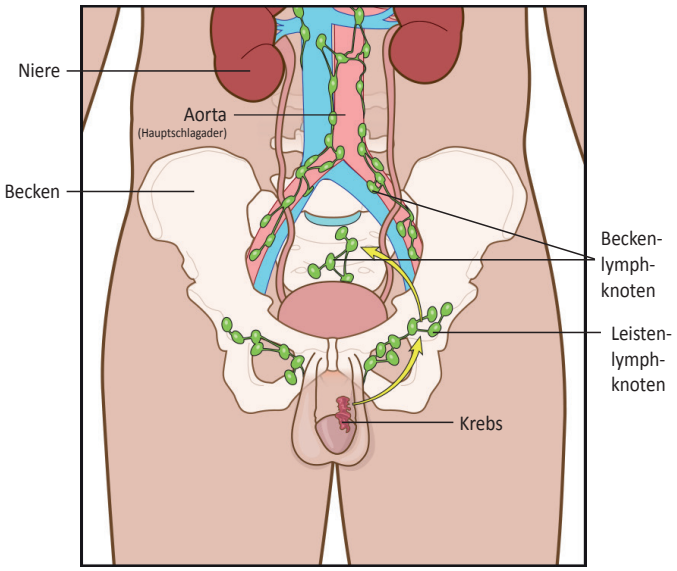
Therapie

Dieser Abschnitt enthält allgemeine Informationen. Ihr Arzt wird Ihre individuelle Behandlung auf Basis Ihrer persönlichen Bedürfnisse empfehlen. Individuelle Empfehlungen können auch von dem Land, in dem Sie leben und von dessen Gesundheitssystem abhängen.

Ihre Therapie wird sich richten nach:

- Ihren Vorlieben
- der nach Meinung Ihres Arztes besten Strategie für Ihren Krebstyp
- den in Ihrem Krankenhaus verfügbaren Behandlungsverfahren

Die Peniskarzinomtherapie umfasst die chirurgische Entfernung des Primärtumors und den Umgang mit den Lymphknoten und anderen Tumoren. Die Art der Behandlung hängt davon ab, wie tief der Tumor ins Penisgewebe gewachsen ist. Diese Entscheidung wird auf Grundlage des Krebsstadiums getroffen (siehe Klassifikation).



eau ©2018 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Abb. 3: Penistumor mit regionaler Ausbreitung.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

Therapie des Carcinoma in situ (CIS)

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, ein Penis-CIS zu behandeln. Ziel ist es, das gesunde Aussehen und die Funktion des Penis zu erhalten:

- Hautcreme mit Arzneimitteln zur Krebstherapie zum Auftragen auf die erkrankten Hautareale (Chemotherapie).
- Lasertherapie zur Entfernung des erkrankten Hautareals
- Kryotherapie zum Einfrieren und Entfernen des erkrankten Hautareals
- „Glans-Resurfacing“ ist ein chirurgischer Eingriff zur Entfernung der oberen Hautschichten an der Eichel und Deckung des entstandenen Defekts durch eine Hautverpflanzung von einem anderen Bereich des Körpers (Skin-Graft)

Therapie des Penistumors

Die Behandlung des Penistumors ist abhängig von der Tumorgröße und von den Geweben, in die der Tumor eingewachsen ist.

Penistumore werden meist chirurgisch behandelt.

- Zirkumzision (Entfernung der Vorhaut), wenn das Peniskarzinom nur in der Vorhaut sitzt.
- Lasertherapie
- „Glans-Resurfacing“ ist ein chirurgischer Eingriff zur Entfernung der oberen Hautschichten an der Eichel und Deckung des entstandenen Defekts durch eine Hauttransplantation (Skin-Graft)
- Glansektomie (Entfernung der Eichel)
- Entfernung des Penisanteils, in dem der Tumor wächst (partielle Penektomie)
- Entfernung des kompletten Penis (totale Penektomie/ Penisamputation)
- Strahlentherapie des Penis, um die Vernichtung der Krebszellen zu unterstützen
- Chemotherapie, um die Verkleinerung des Tumors zu unterstützen (für gewöhnlich nur für T4-Tumore, die für die chirurgische Entfernung zu groß sind)

Wenn der gesamte Penis entfernt wird, muss operativ eine neue Öffnung zur Ausleitung des Urins aus dem Körper geschaffen werden. Diese Öffnung wird für gewöhnlich am Damm (Perineum) platziert, dem Bereich zwischen Hodensack und Anus zwischen Ihren Beinen.

Therapie der Lymphknoten

- Wenn sich der Krebs auf einen oder mehrere Lymphknoten ausgebreitet hat, werden die betroffenen Lymphknoten chirurgisch, mit Strahlen- oder Chemotherapie behandelt. Betroffene Lymphknoten in der Leistenregion oder im Unterleib werden entfernt.
- Strahlentherapie um die Vernichtung der Krebszellen zu unterstützen
- Chemotherapie um die Vernichtung der Krebszellen zu unterstützen

Ihr Arzt kann sich auch für mehr als seine Therapie entscheiden, zum Beispiel für eine Bestrahlung vor oder nach der Lymphknotenentfernung.

Therapie von Fernmetastasen

Hat sich der Krebs über die Lymphknoten hinaus auf andere Gewebe in Ihrem Körper ausgebreitet, ist es sehr unwahrscheinlich, dass sich durch Ihre Therapie eine Heilung erreichen lässt. Das Behandlungsziel ist dann, den Krebs zu kontrollieren oder aufzuhalten und die Symptome zu lindern.

- Strahlentherapie
- Chemotherapie

Mehr über die Penektomie

Ist der Tumor in das umliegende Gewebe hinein gewachsen, bietet die chirurgische Entfernung die beste Heilungschance. Wenn der Tumor in Ihrem Penisgewebe sitzt, könnte ein Teil Ihres Penis oder der gesamte Penis entfernt werden müssen, um den Krebs loszuwerden.

Die Empfehlung einer Penektomie oder Penisamputation führt zu vielen Fragen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Bedenken, zum Beispiel:

- Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten?
- Wird dies meinen Krebs heilen?
- Wie wird mein Penis aussehen?
- Wie lang wird die Heilung dauern?
- Wie werde ich Wasser lassen?
- Werde ich Geschlechtsverkehr haben können?
- Gibt es eine Möglichkeit der rekonstruktiven Chirurgie?

Penektomie-Verfahren

Wenn nur die Spitze des Penis entfernt wird, spricht man von einer partiellen Penektomie (**Abb. 5**). Die Entfernung der Eichel wird Glansektomie genannt (**Abb. 4**).Der Operateur wird die Spitze entfernen, aber so viel von Ihrem Penis erhalten wie möglich. Eine neue Spitze wird aus einem Hauttransplantat geformt, das aus Ihrem Oberschenkel entnommen wird. Wenn möglich, wird Ihr Penis lang genug sein, damit Sie im Stehen Wasser lassen können.

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

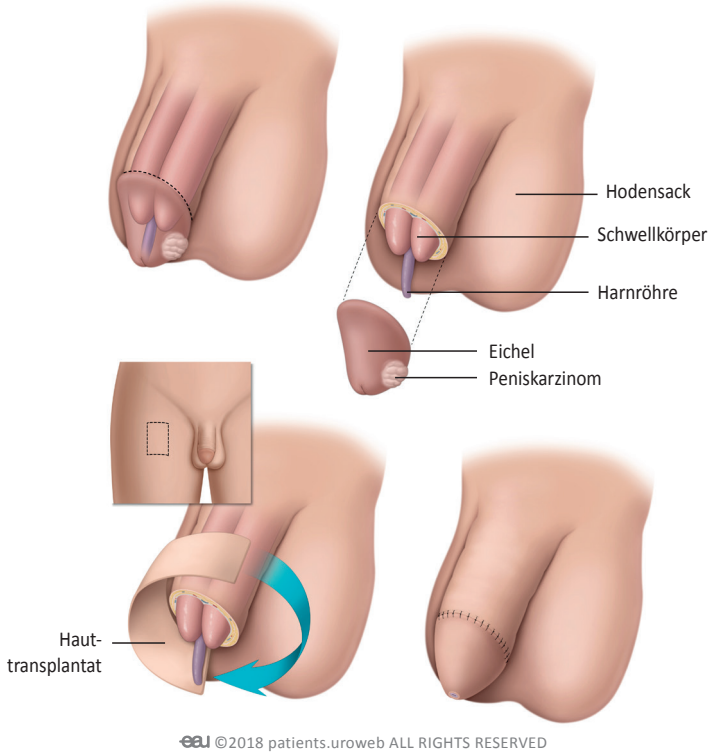


Abb. 4: Glansektomie.

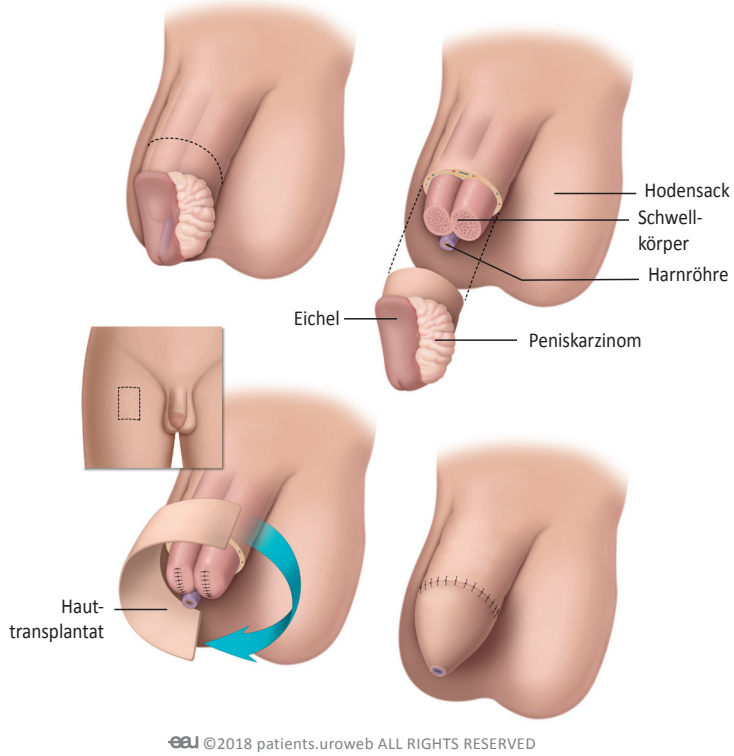


Abb. 5: Partielle Penektomie.

Die totale Penektomie oder Penisamputation bedeutet die Entfernung des gesamten Penis. Das umfasst den Schaft und die Wurzel, die im Inneren Ihres Körpers liegt. Zudem kann eine neue Öffnung angelegt werden, um den Urin aus dem Körper zu leiten. Diese Öffnung wird für gewöhnlich am Damm (Perineum) platziert, dem Bereich zwischen Hodensack und Anus zwischen Ihren Beinen.

Leben nach der Behandlung

Nachsorge

Nach der Behandlung des Peniskarzinoms wird Ihr Arzt regelmäßige Termine ansetzen, um Ihre Entwicklung zu verfolgen. Diese Termine werden in den ersten 12 oder 24 Monaten nach der Operation häufiger und im weiteren Verlauf seltener stattfinden.

Ihr Arzt wird mit Ihnen über Ihre Gefühle und jegliche Symptome oder Fragen sprechen. Eine körperliche Untersuchung überprüft Ihren Penis auf neue Anzeichen auf Krebs (Rezidiv).

Sie sollten Ihren Penis und Ihre Lymphknoten regelmäßig abtasten (Selbstuntersuchung). Lernen Sie Ihren Normalzustand kennen. Wenden Sie sich an Ihren Arzt, wenn Sie Veränderungen bemerken.

Sexualität

Ein befriedigendes Sexualleben ist ein Teil Ihrer Lebensqualität nach einer Penisoperation. Ihr Arzt wird dies bei der Therapieempfehlung berücksichtigen und der Operateur wird so viel von Ihrem Penis erhalten wie möglich. Die Art der Behandlung, die Sie bekommen, wird Ihr Sexualleben nach dem Peniskarzinom beeinflussen.

Männer, die wegen eines CIS oder einem Peniskarzinom im Stadium 1 behandelt wurden, können für gewöhnlich Ihr Sexualleben unverändert fortführen.

Eine partielle Penektomie zur Behandlung eines Peniskarzinoms im Stadium 2 oder 3 wird einen möglichst großen Anteil des Penis erhalten. Viele Männer können nach der Operation weiterhin eine Erektion aufbauen und penetrativen Geschlechtsverkehr haben.

Der gesamte Penis kann entfernt werden, um ein Peniskarzinom im Stadium 3 oder 4 zu behandeln. Sie können auch nach einer totalen Penektomie ein erfülltes Sexualleben haben, aber es wird vermutlich anders sein. Ihr Hodensack, Ihre Hoden und Ihr Damm bleiben empfindsam und auch ein Orgasmus kann möglich sein. Erforschen Sie neue Wege, mit Ihrem Partner intim zu werden.

Nach einer chirurgischen Penisrekonstruktion kann eine Erektion möglich sein. Das hängt davon ab, ob Ihre Nerven und Ihre Blutversorgung wieder verbunden werden können. Fragen Sie Ihren Operateur, welche Ergebnisse möglich sind.

Rezidiv

Manchmal kehrt ein Peniskarzinom zurück, nachdem die Behandlung abgeschlossen ist. Man spricht dann von einem Rezidiv. Ihr Arzt wird Sie bei den Nachsorgeterminen auf Rezidive untersuchen. Regelmäßige Selbstabtastungen helfen zusätzlich, ein Rezidiv früh zu entdecken.

Die Behandlung basiert auf Ihrer bisherigen Therapie und der Region, in der der neue Krebs aufgetreten ist.:

- Am Penis: Chirurgische Entfernung der Krebszellen, möglicherweise im Anschluss Strahlentherapie
- In Lymphknoten: Chirurgische Entfernung der Lymphknoten und/oder Strahlen- oder Chemotherapie
- In anderen Geweben oder Organen: Chemo- oder Strahlentherapie, um die Tumore zu verkleinern

* Die unterstrichenen Begriffe werden im Glossar erläutert.

Glossar

Biopsie
Entnahme einer kleinen Gewebeprobe, um unter einem Mikroskop nach Krebszellen zu suchen

Krebs
Anormales Zellwachstum in der Haut oder Organgewebe

Carcinoma in situ (CIS)
Eine Art von Plattenepithelkarzinom, das sich auf die Zellen der Haut beschränkt und nicht in tiefere Schichten eingewachsen ist

Chemotherapie
Arzneimittel, die in der Krebstherapie verwendet werden

Zirkumzision
Operative Entfernung der Vorhaut des Penis

Kryotherapie
Einfrieren der Gewebeoberfläche, um Krebszellen zu entfernen

Glans / Eichel
Kopf des Penis

Glansektomie
Entfernung der Eichel

HPV-Infektion
Infektion mit dem Humanen Papillomvirus (HPV), einer sexuell übertragbaren Krankheit; einige HPV-Typen können Krebs verursachen

Lasertherapie
Verwendung eines Lasers, um Krebszellen wegzuschneiden

Metastasen
Krebszellen, die sich von der ursprünglichen Region des Krebses auf andere Gewebe oder Organe ausgebreitet haben

Penektomie
Operation zur teilweisen (partiellen) oder vollständigen (totalen) Entfernung des Penis

Penis
Das männliche Organ für Geschlechtsverkehr und Urinausscheidung

Phimose
Enge Vorhaut, die nicht über den Peniskopf zurückgezogen werden kann

PUVA
Form von Chemotherapie (Psoralens) in Kombination mit ultraviolettem Licht, die zur Behandlung schwerer Hauterkrankungen verwendet wird

Strahlentherapie
Bestrahlung einer bestimmten Region, um Krebszellen zu vernichten und/oder einen Tumor zu verkleinern

Wächterlymphknoten
Lymphknoten, der dem Tumor am nächsten liegt und metastatische Zellen enthalten würde, wenn welche vorhanden sein sollten

Skin-Graft
Hautstück, das einem Körperteil entnommen und einem anderen eingepflanzt wird (für gewöhnlich auf eine Wunde)

Tumor
Wachstum entarteter Zellen

Harnröhre
Schlauchförmiges Organ, das die Blase mit der Öffnung verbindet, durch die der Urin den Körper verlassen kann

European Association of Urology
PO Box 30016
NL-6803 AA ARNHEM
The Netherlands

e-Mail: info@uroweb.org
Website: patients.uroweb.org